

Rexistro galego de tuberculose

Programa galego de prevención e control da tuberculose

UNIDADES DE TUBERCULOSE (UTB) EN GALICIA

UTB Ferrol	981 336 686
UTB A Coruña	981 178 255
UTB Santiago	981 950 036
UTB Lugo	982 296 374
UTB Ourense	988 385 793
UTB Pontevedra	986 807 005
UTB Vigo	986 219 053

INSTRUCCIÓN DE COBERTURA _ Impreso con 5 copias.

Empregue letras maiúsculas e comprobe que a última folla sexa lexible

NORMAS Nomes: nos nomes compostos consignarase o 1º nome completo e a 1ª letra do segundo, ex. Xosé Luís : Xosé L.
XERAI Apellidos: en apelidos con partículas que os precedan, consignarase de igual forma, ex. DEL BOSQUE
Datos: Consignaranse 2 cifras para o día, para o mes e para o ano. Ex. 10/07/08

Folla 1. DECLARACIÓN AMPLIADA E CENSO DE CONTACTOS	
IDENTIFICACIÓN DE CASO (ítems 4 a 15)	
12.	Datos do domicilio habitual durante o último ano
13.	Teléfonos: consignaranse polo menos dous números de teléfono: do seu domicilio habitual, familiar ou veciño próximo e o do seu lugar de traballo
14 e 15.	No caso de inmigrantes, consignar país de orixe e data de chegada a España
DATOS SOBRE O DIAGNÓSTICO (ítems 16 a 25)	
16.	Data de inicio dos síntomas
17.	Data da 1ª consulta
18.	Tipo de tuberculose, segundo antecedentes de tratamento previo: _ Caso novo: paciente que nunca recibiu tratamento antituberculoso, ou ben que o recibiu por un tempo menor a 1 mes _ Caso tratado previamente: paciente que recibiu tratamento antituberculoso (excepto tratamento preventivo QP / TIT) polo menos durante 1 mes. Nestes casos inclúense as recidivas, abandonos, fracasos terapéuticos e enfermidades crónicas _ NOTA: ningún caso previamente tratado será declarado de novo se non pasaron polo menos 12 meses dende a última vez que recibiu tto. antituberculoso
19.	Localización: _ TB pulmonar: Tb que afecta o parénquima pulmonar e a árbore traqueobronquial. Tamén se inclúe a TB larínxea en razón de súa importancia epidemiolóxica. No caso de afectación múltiple, a localización pulmonar será considerada sempre como fundamental e o resto como adicional _ TB extrapulmonar: afecta calquera outra localización non pulmonar, incluída a pleural e a linfática intratorácica cando non haxa afectación do parénquima pulmonar
25.5	Outros: diabeite mellitus, tratamento inmunosupresor, tabaquismo, Rx suxestiva TB previa, IRC, silicose e outras pneumoconioses, neoplasia cabeza e colo, outras enfermidades crónicas debilitantes, baixo peso corporal, persoal sanitario, presos, inmigrantes, mariñeiros, distocia social, enfermidade mental, abandono previo ou toma incorrecta do tratamento ou de TIT
DATOS SOBRE O TRATAMENTO (ítems 26 a 29)	
26.	Data de inicio do tratamento
27.1 e 27.2.	Pautas estándar
27.3.	Pauta retratamento
27.4.	Outras: consignar esquema de tratamento pautado
28.	Tratamento directamente supervisado (TDO): se se instaure un TDO e non pode responsabilizarse da súa administración, envíe a 1ª folla da DA por correo e remita o enfermo á UTB
29.	Seguimento evolutivo e control da adhesión ao tratamento: se se fai responsable do seguimento debe ir cubrindo as follas de evolución e envías por correo á UTB nos prazos sinalados. No caso contrario (non se responsabiliza do seguimento) envíe a 1ª folla da DA por correo e remita o enfermo á UTB
INVESTIGACIÓN DE CONTACTOS (ítems 30 a 33)	
30.1	Domicilio familiar: inclúese pensión, piso de estudantes ou situacións similares
31.1	Colectivo escolar: inclúense alumnos e profesores
32.	Está xustificada a actuación da UTB no colectivo?
32.1.	Se se considera que a contaxiosidade do caso índice e que o grao de exposición dos seus contactos colectivos (horas de exposición, local cerrado, mala ventilación, etc.) condicionan un risco de transmisión de infección ou de enfermidade que aconsella o estudo do dito colectivo
CENSO DOS CONTACTOS ÍNTIMOS E CONVIVENTES	
Comparten domicilio familiar ou situación similar (empregados do fogar, compañeiros piso estudantes, pequena pensión) e contactos que, sen compartir domicilio, teñen convivencia íntima e prolongada no tempo	
Folla 2. SEGUIMENTO EVOLUTIVO E CONTROL DA ADHESIÓN AO TRATAMENTO (terceiro mes)	
Rexístranse os datos referidos ao seguimento evolutivo correspondentes aos meses 1º, 2º e 3º do tratamento. Especificar calquera reacción adversa ao tratamento	
Folla 3. SEGUIMENTO EVOLUTIVO E CONTROL DA ADHESIÓN AO TRATAMENTO (sexto mes)	
Rexístranse os datos referidos ao seguimento evolutivo correspondentes aos meses 4º, 5º e 6º do tratamento. No caso de tratarse dunha pauta de 6 meses de duración, cubrirase o apartado "Situación final do tratamento" e a folla enviarase por correo á UTB Se a pauta inicial é outra (>6 ou 9 meses), ou ben, se se prolonga/cambia consignarase o recadro correspondente.	
Folla 4. SEGUIMENTO EVOLUTIVO E CONTROL DA ADHESIÓN AO TRATAMENTO (noveno mes)	
Rexístranse os datos referidos ao seguimento evolutivo correspondentes aos meses 7º, 8º e 9º do tratamento. No caso de tratarse dunha pauta de 9 meses de duración, cubrirase o apartado "Situación final do tratamento" e a folla enviarase por correo á UTB Se a pauta inicial é outra (>6 ou 9 meses), ou ben, se se prolonga/cambia consignarase o recadro correspondente. En todos estes casos a UTB constatará o resultado final deste mediante contacto persoal co médico encargado do seguimento.	
Folla 5. RESUMO PARA O MÉDICO	
Folla resumo para o médico.	

Declaración ampliada (DA)



REXISTRO GALEGO DE TUBERCULOSE

MÉDICO RESPONSABLE DO DIAGNÓSTICO

1. Apelidos e nome

2. Centro/servizo

3. Teléfono

IDENTIFICACIÓN DO CASO

4. 1º Apelido	5. 2º Apelido	6. Nome	7. Data de nacemento / /
8. DNI/NIF	9. NSS	10. CIP	11. Sexo H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
12. Enderezo	Nº	Piso	Concello
13. Teléfono de contacto	14. País de orixe	15. Data de chegada a España / /	

DATOS SOBRE O DIAGNÓSTICO

16. Data inicio síntomas / / 17. Data primeira consulta / /

18. Tipo de tuberculose
 1. Caso novo 2. Caso tratado previamente 2.1. Recidiva 2.2. Abandono recuperado 2.3. Crónico/fracaso

19. Localización
 1. TB pulmonar 2. TB extrapulmonar (incluída a pleural) Especificar

20. Rx tórax
 1. Patolóxica con caverna 2. Patolóxica sen caverna 3. Normal 4. Non realizada

21. Bacterioloxía
 1. BAAR Positivo Negativo Pendente Non realizado
 2. Cultivo Positivo Negativo Pendente Non realizado

22. Identificación
 1. Mt 2. Outras Especificar

23. Antibiograma
 1. Realizado 1.1. Resistencia 1ª liña Si Especificar
 2. Non realizado Non

24. Outras probas
 Especificar (PCR, A. patolóxica ...)

25. Factores asociados
 1. VIH 2. Usuario drogas 3. Alcoholismo 4. Contacto con Tb (≤ 2 anos) 5. Outros

DATOS SOBRE O TRATAMENTO

26. Data de instauración / /

27. Pauta
 2 HRZ + 4 HR
 2 HRZE + 4 HR
 2 HRZES + 1 HRZE + 5 HRE
 Outra
 Especificar

28. Tratamento supervisado
 Si
 Non

29. Seguimento evolutivo e control da adhesión ao tratamento:
 Derívase á UTB Si
 Non

INVESTIGACIÓN DE CONTACTOS

30. Vive en
 1. Domicilio familiar
 2. Residencia ou institución (especificar)

31. Situación socio-profesional (especificar)
 1. Colectivo escolar
 2. Colectivo laboral
 3. Outro colectivo
 4. Non pertence a ningún colectivo

32. ¿Está xustificada a actuación da UTB no colectivo? Si Non

CENSO DOS CONTACTOS ÍNTIMOS E CONVIVENTES (non incluír os contactos do colectivo; estes serán censados pola UTB)

	Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome	Sexo	Data nacemento
1					/ /
2					/ /
3					/ /
4					/ /
5					/ /

No caso de que o número de contactos íntimos e conviventes supere a cifra de cinco siga cubríndoos ao dorso desta folla

- _ Se se responsabiliza do seguimento evolutivo e control da adhesión ao tratamento, debe cubrir as follas de evolución (2, 3 e 4) e envalas á UTB nos prazos sinalados.
- _ No caso contrario (non se responsabiliza do seguimento) envíe esta primeira folla por correo e remita o enfermo á UTB.
- _ Se instaura un tratamento supervisado e non pode responsabilizarse da súa administración, envíe esta primeira folla por correo e remita o enfermo á UTB.

Este primeiro exemplar débese enviar por correo (nunca a través do enfermo) á UTB no prazo dunha semana dende a data da instauración do tratamento

CENSO DOS CONTACTOS ÍNTIMOS E CONVIVENTES (non incluír os contactos do colectivo; estes serán censados pola UTB)

	Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome	Sexo	Data nacemento
6					___ / ___ / ___
7					___ / ___ / ___
8					___ / ___ / ___
9					___ / ___ / ___
10					___ / ___ / ___
11					___ / ___ / ___
12					___ / ___ / ___
13					___ / ___ / ___
14					___ / ___ / ___
15					___ / ___ / ___
16					___ / ___ / ___
17					___ / ___ / ___
18					___ / ___ / ___
19					___ / ___ / ___
20					___ / ___ / ___



REXISTRO GALEGO DE TUBERCULOSE

MÉDICO RESPONSABLE DO DIAGNÓSTICO

1. Apelidos e nome

2. Centro/servizo

3. Teléfono

IDENTIFICACIÓN DO CASO

4. 1º Apelido	5. 2º Apelido	6. Nome	7. Data de nacemento / /
8. DNI/NIF	9. NSS	10. CIP	11. Sexo H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
12. Enderezo	Nº	Piso	Concello
13. Teléfono de contacto	14. País de orixe	15. Data de chegada a España / /	

DATOS SOBRE O DIAGNÓSTICO

16. Data inicio síntomas / / 17. Data primeira consulta / /

18. Tipo de tuberculose
 1. Caso novo 2. Caso tratado previamente 2.1. Recidiva 2.2. Abandono recuperado 2.3. Crónico/fracaso

19. Localización
 1. TB pulmonar 2. TB extrapulmonar (incluída a pleural) Especificar

20. Rx tórax
 1. Patolóxica con caverna 2. Patolóxica sen caverna 3. Normal 4. Non realizada

21. Bacterioloxía
 1. BAAR Positivo Negativo Pendente Non realizado
 2. Cultivo Positivo Negativo Pendente Non realizado

22. Identificación
 1. Mt 2. Outras Especificar

23. Antibiograma
 1. Realizado 1.1. Resistencia 1ª liña Si Especificar
 2. Non realizado Non

24. Outras probas
 Especificar (PCR, A. patolóxica ...)

25. Factores asociados
 1. VIH 2. Usuario drogas 3. Alcoholismo 4. Contacto con Tb (≤ 2 anos) 5. Outros

DATOS SOBRE O TRATAMENTO

26. Data de instauración / /

27. Pauta
 2 HRZ + 4 HR
 2 HRZE + 4 HR
 2 HRZES + 1 HRZE + 5 HRE
 Outra
 Especificar

28. Tratamento supervisado
 Si
 Non

29. Seguimento evolutivo e control da adhesión ao tratamento:
 Derívase á UTB Si
 Non

INVESTIGACIÓN DE CONTACTOS

30. Vive en
 1. Domicilio familiar
 2. Residencia ou institución (especificar)

31. Situación socio-profesional (especificar)
 1. Colectivo escolar
 2. Colectivo laboral
 3. Outro colectivo
 4. Non pertence a ningún colectivo

32. ¿Está xustificada a actuación da UTB no colectivo? Si Non

- Cubra esta folia e envíe á UTB cando obteña os datos relativos ao terceiro mes do tratamento e nun prazo máximo de tres meses e medio dende a data de instauración do tratamento.
 - No momento en que se detecte ou sospeite un abandono do tratamento ou perda do enfermo (non acode á consulta) **debe comunicalo telefonicamente á UTB.**
 - Se no curso do seguimento do tratamento a aparición de complicacións ou o traslado de domicilio do enfermo lle fai imposible continuar co seu seguimento, remita o enfermo ao novo médico acompañado destas follas e **comuniqueo telefonicamente á UTB.**

DATOS DO SEGUIMENTO EVOLUTIVO E CONTROL DA ADHESIÓN AO TRATAMENTO

Mes	Data da consulta	Toma medicación 0. Abandono 1. Si, correcta 2. Si, incorrecta	BAAR		CULTIVO		Reaccións adversas á medicación 1. Non 2. Si, especificar
			1. Positivo 3. Pendente	2. Negativo 4. Non realizado			
1	/ /						
2	/ /						
3	/ /						



REXISTRO GALEGO DE TUBERCULOSE

MÉDICO RESPONSABLE DO DIAGNÓSTICO

1. Apelidos e nome

2. Centro/servizo

3. Teléfono

IDENTIFICACIÓN DO CASO

4. 1º Apelido 5. 2º Apelido 6. Nome 7. Data de nacemento / /

8. DNI/NIF 9. NSS 10. CIP 11. Sexo H M

12. Enderezo Nº Piso Concello

13. Teléfono de contacto 14. País de orixe 15. Data de chegada a España / /

DATOS SOBRE O DIAGNÓSTICO

16. Data inicio síntomas / / 17. Data primeira consulta / /

18. Tipo de tuberculose 1. Caso novo 2. Caso tratado previamente 2.1. Recidiva 2.2. Abandono recuperado 2.3. Crónico/fracaso

19. Localización 1. TB pulmonar 2. TB extrapulmonar (incluída a pleural) Especificar

20. Rx tórax 1. Patolóxica con caverna 2. Patolóxica sen caverna 3. Normal 4. Non realizada

21. Bacterioloxía 1. BAAR Positivo Negativo Pendente Non realizado
 2. Cultivo Positivo Negativo Pendente Non realizado

22. Identificación 1. Mt 2. Outras Especificar

23. Antibiograma 1. Realizado 1.1. Resistencia 1ª liña Si Especificar
 2. Non realizado Non

24. Outras probas Especificar (PCR, A. patolóxica ...)

25. Factores asociados 1. VIH 2. Usuario drogas 3. Alcoholismo 4. Contacto con Tb (≤ 2 anos) 5. Outros

DATOS SOBRE O TRATAMENTO

26. Data de instauración / /

27. Pauta 2 HRZ + 4 HR
 2 HRZE + 4 HR
 2 HRZES + 1 HRZE + 5 HRE
 Outra
 Especificar

28. Tratamento supervisado Si
 Non

29. Seguimento evolutivo e control da adhesión ao tratamento:
 Derívase á UTB Si
 Non

INVESTIGACIÓN DE CONTACTOS

30. Vive en 1. Domicilio familiar
 2. Residencia ou institución (especificar)

31. Situación socio-profesional (especificar)
 1. Colectivo escolar
 2. Colectivo laboral
 3. Outro colectivo
 4. Non pertence a ningún colectivo

32. ¿Está xustificada a actuación da UTB no colectivo? Si Non

_ Cubra esta folla e envíe á UTB cando obteña os datos relativos ao sexto mes do tratamento e nun prazo máximo de seis meses e medio dende a data de instauración do tratamento.
 _ No momento en que se detecte ou sospeite un abandono do tratamento ou perda do enfermo (non acode á consulta) **debe comunicalo telefonicamente á UTB.**
 _ Se no curso do seguimento do tratamento a aparición de complicacións ou o traslado de domicilio do enfermo lle fai imposible continuar co seu seguimento, remita o enfermo ao novo médico acompañado destas follas e **comuniqueo telefonicamente á UTB.**

DATOS DO SEGUIMENTO EVOLUTIVO E CONTROL DA ADHESIÓN AO TRATAMENTO

Mes	Data da consulta	Toma medicación 0. Abandono 1. Si, correcta 2. Si, incorrecta	BAAR		CULTIVO		Reaccións adversas á medicación 1. Non 2. Si, especificar
			1. Positivo 3. Pendente	2. Negativo 4. Non realizado			
1 / /						
2 / /						
3 / /						
4 / /						
5 / /						
6 / /						

_ Se se rematou o tratamento (pauta de 6 meses) cubra o apartado correspondente da situación final e envíe a folla á UTB.
 _ Se se instaurou outra pauta ou hai unha prolongación ou cambio do tratamento, continúe na seguinte folla e poña unha cruz no recadro correspondente. Envíe a folla á UTB.

SITUACIÓN AO FINAL DO CICLO DE TRATAMENTO (pauta de 6 meses)

1. Curación bacteriolóxica 6. Morte por outras causas 10. Prolongación/cambio do tratamento:
 2. Tratamento completado 7. Retírase por indicación médica 1. Por cumprimento incorrecto 5. Por resistencia 11. Indicar nova pauta se procede
 3. Abandono non recuperado 8. Traslado fóra da CA 2. Por intolerancia 6. Por inmunodepresión
 4. Perda do enfermo 9. No caso 3. Por fracaso terapéutico 7. Por outra indicación médica
 5. Morte por TB 4. Por abandono recuperado



REXISTRO GALEGO DE TUBERCULOSE

MÉDICO RESPONSABLE DO DIAGNÓSTICO

1. Apelidos e nome

2. Centro/servizo

3. Teléfono

IDENTIFICACIÓN DO CASO

4. 1º Apelido 5. 2º Apelido 6. Nome 7. Data de nacemento / /

8. DNI/NIF 9. NSS 10. CIP 11. Sexo H M

12. Enderezo Nº Piso Concello

13. Teléfono de contacto 14. País de orixe 15. Data de chegada a España / /

DATOS SOBRE O DIAGNÓSTICO

16. Data inicio síntomas / / 17. Data primeira consulta / /

18. Tipo de tuberculose 1. Caso novo 2. Caso tratado previamente 2.1. Recidiva 2.2. Abandono recuperado 2.3. Crónico/fracaso

19. Localización 1. TB pulmonar 2. TB extrapulmonar (incluída a pleural) Especificar

20. Rx tórax 1. Patolóxica con caverna 2. Patolóxica sen caverna 3. Normal 4. Non realizada

21. Bacterioloxía 1. BAAR Positivo Negativo Pendente Non realizado
 2. Cultivo Positivo Negativo Pendente Non realizado

22. Identificación 1. Mt 2. Outras Especificar

23. Antibiograma 1. Realizado 1.1. Resistencia 1ª liña Si Especificar
 2. Non realizado Non

24. Outras probas Especificar (PCR, A. patolóxica ...)

25. Factores asociados 1. VIH 2. Usuario drogas 3. Alcoholismo 4. Contacto con Tb (≤ 2 anos) 5. Outros

DATOS SOBRE O TRATAMENTO

26. Data de instauración / /

27. Pauta 2 HRZ + 4 HR
 2 HRZE + 4 HR
 2 HRZES + 1 HRZE + 5 HRE
 Outra
 Especificar

28. Tratamento supervisado Si
 Non

29. Seguimento evolutivo e control da adhesión ao tratamento:
 Derívase á UTB Si
 Non

INVESTIGACIÓN DE CONTACTOS

30. Vive en 1. Domicilio familiar
 2. Residencia ou institución (especificar)

31. Situación socio-profesional (especificar)
 1. Colectivo escolar
 2. Colectivo laboral
 3. Outro colectivo
 4. Non pertence a ningún colectivo

32. ¿Está xustificada a actuación da UTB no colectivo? Si Non

_ Cubra esta folla e envíe á UTB cando obteña os datos relativos ao noveno mes do tratamento e nun prazo máximo de nove meses e medio dende a data de instauración do tratamento.
 _ No momento en que se detecte ou sospeite un abandono do tratamento ou perda do enfermo (non acode á consulta) debe comunicalo telefonicamente á UTB.
 _ Se no curso do seguimento do tratamento a aparición de complicacións ou o traslado de domicilio do enfermo lle fai imposible continuar co seu seguimento, remita o enfermo ao novo médico acompañado destas follas e comuníqueo telefonicamente á UTB.

DATOS DO SEGUIMENTO EVOLUTIVO E CONTROL DA ADHESIÓN AO TRATAMENTO

Mes	Data da consulta	Toma medicación 0. Abandono 1. Si, correcta 2. Si, incorrecta	BAAR		CULTIVO		Reaccións adversas á medicación 1. Non 2. Si, especificar
			1. Positivo 3. Pendente	2. Negativo 4. Non realizado			
1 / /						
2 / /						
3 / /						
4 / /						
5 / /						
6 / /						
7 / /						
8 / /						
9 / /						

SITUACIÓN AO FINAL DO CICLO DE TRATAMENTO (pauta de 9 meses)

1. Curación bacteriolóxica 6. Morte por outras causas 10. Prolongación/cambio do tratamento:
 2. Tratamento completado 7. Retírase por indicación médica 1. Por cumprimento incorrecto 5. Por resistencia 11. Indicar nova pauta se procede
 3. Abandono non recuperado 8. Traslado fóra da CA 2. Por intolerancia 6. Por inmunodepresión
 4. Perda do enfermo 9. No caso 3. Por fracaso terapéutico 7. Por outra indicación médica
 5. Morte por TB 4. Por abandono recuperado



REXISTRO GALEGO DE TUBERCULOSE

MÉDICO RESPONSABLE DO DIAGNÓSTICO

1. Apelidos e nome

2. Centro/servizo

3. Teléfono

IDENTIFICACIÓN DO CASO

4. 1º Apelido 5. 2º Apelido 6. Nome 7. Data de nacemento / /

8. DNI/NIF 9. NSS 10. CIP 11. Sexo H M

12. Enderezo Nº Piso Concello

13. Teléfono de contacto 14. País de orixe 15. Data de chegada a España / /

DATOS SOBRE O DIAGNÓSTICO

16. Data inicio síntomas / / 17. Data primeira consulta / /

18. Tipo de tuberculose 1. Caso novo 2. Caso tratado previamente 2.1. Recidiva 2.2. Abandono recuperado 2.3. Crónico/fracaso

19. Localización 1. TB pulmonar 2. TB extrapulmonar (incluída a pleural) Especificar

20. Rx tórax 1. Patolóxica con caverna 2. Patolóxica sen caverna 3. Normal 4. Non realizada

21. Bacterioloxía 1. BAAR Positivo Negativo Pendente Non realizado
 2. Cultivo Positivo Negativo Pendente Non realizado

22. Identificación 1. Mt 2. Outras Especificar

23. Antibiograma 1. Realizado 1.1. Resistencia 1ª liña Si Especificar
 2. Non realizado Non

24. Outras probas Especificar (PCR, A. patolóxica ...)

25. Factores asociados 1. VIH 2. Usuario drogas 3. Alcoholismo 4. Contacto con Tb (≤ 2 anos) 5. Outros

DATOS SOBRE O TRATAMENTO

26. Data de instauración / /

27. Pauta 2 HRZ + 4 HR
 2 HRZE + 4 HR
 2 HRZES + 1 HRZE + 5 HRE
 Outra
 Especificar

28. Tratamento supervisado Si
 Non

29. Seguimento evolutivo e control da adhesión ao tratamento:
 Derívase á UTB Si
 Non

INVESTIGACIÓN DE CONTACTOS

30. Vive en 1. Domicilio familiar
 2. Residencia ou institución (especificar)

31. Situación socio-profesional (especificar)
 1. Colectivo escolar
 2. Colectivo laboral
 3. Outro colectivo
 4. Non pertence a ningún colectivo

32. ¿Está xustificada a actuación da UTB no colectivo? Si Non

_ Cubra esta folla e envíe á UTB cando obteña os datos relativos ao noveno mes do tratamento e nun prazo máximo de nove meses e medio dende a data de instauración do tratamento.
 _ No momento en que se detecte ou sospeite un abandono do tratamento ou perda do enfermo (non acode á consulta) debe comunicalo telefonicamente á UTB.
 _ Se no curso do seguimento do tratamento a aparición de complicacións ou o traslado de domicilio do enfermo lle fai imposible continuar co seu seguimento, remita o enfermo ao novo médico acompañado destas follas e comuníqueo telefonicamente á UTB.

DATOS DO SEGUIMENTO EVOLUTIVO E CONTROL DA ADHESIÓN AO TRATAMENTO

Mes	Data da consulta	Toma medicación 0. Abandono 1. Si, correcta 2. Si, incorrecta	BAAR		CULTIVO		Reaccións adversas á medicación 1. Non 2. Si, especificar
			1. Positivo 3. Pendente	2. Negativo 4. Non realizado			
1 / /						
2 / /						
3 / /						
4 / /						
5 / /						
6 / /						
7 / /						
8 / /						
9 / /						

SITUACIÓN AO FINAL DO CICLO DE TRATAMENTO (pauta de 9 meses)

1. Curación bacteriolóxica 6. Morte por outras causas 10. Prolongación/cambio do tratamento:
 2. Tratamento completado 7. Retírase por indicación médica 1. Por cumprimento incorrecto 5. Por resistencia 11. Indicar nova pauta se procede
 3. Abandono non recuperado 8. Traslado fóra da CA 2. Por intolerancia 6. Por inmunodepresión
 4. Perda do enfermo 9. No caso 3. Por fracaso terapéutico 7. Por outra indicación médica
 5. Morte por TB 4. Por abandono recuperado